

第2号様式(第6条第1項)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和 8 年 4 月 24 日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社ウェルフューチャー
代表者名	代表取締役 山本 晃弘
所在地	東京都千代田区平河町2丁目16番6号
電話番号／FAX番号	03-6256-8481/03-6256-8485
ホームページアドレス	http://welfuture.co.jp/
設立年月日	平成31年 4月 1日
直近の事業収支決算額 ※1	(収益) - 円(費用) - 円(損益) - 円
会計監査人との契約	無 ・ 有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業(通所介護) 福祉コンサルティング・不動産業

※1 原則として、収益は売上高＋営業外収益、費用は売上原価＋販売費及び一般管理費＋営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名		プラチナライフ横浜善部町	
施設の類型 及び表示事 項	類型	1 介護付（一般型・外部サービス利用型） 2 住宅型 3 健康型	
	居住の権利形態	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護	
	介護保険	1 市指定介護保険特定施設 （番号 、指定年月日 ） 介護専用型・混合型・混合型（外部サービス利用型）・地域密 着型・介護予防・介護予防（外部サービス利用型） 2 介護保険在宅サービス利用可	
	居室区分	1 全室個室（夫婦等居室含む） 2 相部屋あり	
	介護に関わる職員体制	： 以上	
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可（ ） 2 提携ホーム移行型（ ）	
開設年月日		平成31年4月1日	
施設の管理者氏名		増田 亜紀	
所在地		神奈川県横浜市旭区善部町72－1	
電話番号／FAX番号		045－744-7186／045－744-7187	
メールアドレス		zennbuchou@welfuture.co.jp	
交通の便 ※3		相鉄本線『希望ヶ丘』駅より（約1.5km） 徒歩 ： 所要時間 約25分 車 ： 所要時間 約10分 バス ： 所要時間 約12分	

ホームページアドレス	http://welfuture.co.jp/																																																	
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 1177.93㎡																																																	
建物概要	権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約 ・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・ 有 建物の構造 木造 地下 階 地上2階建(耐火・ 準耐火 ・その他) 延床面積 955.06㎡ (うち有料老人ホーム 767.22㎡) 建築年月日 平成30年5月6日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム ・その他()																																																	
居室、一時介護室の概要	居室総数 室 定員 人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th><th>居室定員</th><th>室数</th><th>面積</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td><td>個室</td><td>28 室</td><td>13.06㎡～13.75㎡</td></tr> <tr> <td>うち2人定員</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td><td>個室</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	28 室	13.06㎡～13.75㎡	うち2人定員	室	㎡～ ㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	一時介護室	個室	室	㎡～ ㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																				
	居室定員	室数	面積																																															
居室	個室	28 室	13.06㎡～13.75㎡																																															
	うち2人定員	室	㎡～ ㎡																																															
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																																															
	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																																															
一時介護室	個室	室	㎡～ ㎡																																															
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																																															
	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																																															
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">食堂</td><td>設置1階 (29.37 ㎡)</td></tr> <tr> <td>浴室</td><td>一般浴槽</td><td>設置1階 (各5.06 ㎡)</td></tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td><td>リフト浴</td><td>設置1階 (㎡)</td></tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td><td>設置階 (㎡)</td></tr> <tr> <td colspan="2">便所</td><td>設置箇所 共用3箇所、各居室</td></tr> <tr> <td colspan="2">洗面設備</td><td>設置箇所 各居室</td></tr> <tr> <td colspan="2">医務室(健康管理室)</td><td>設置階 1階 (5.26㎡)</td></tr> <tr> <td colspan="2">談話室</td><td>設置階 (17.50㎡)</td></tr> <tr> <td colspan="2">面談室</td><td>設置階 1階(通所介護事業所と兼用) (7.50㎡)</td></tr> <tr> <td colspan="2">事務室</td><td>設置階 1階(通所介護事業所と兼用)</td></tr> <tr> <td colspan="2">洗濯室</td><td>設置階 1階 (10.02㎡) 2階 (5.44㎡)</td></tr> <tr> <td colspan="2">汚物処理室</td><td>設置階 1階・2階</td></tr> <tr> <td colspan="2">看護・介護職員室</td><td>設置階</td></tr> <tr> <td colspan="2">機能訓練室</td><td>設置階 1階 (29.37㎡) 他の共用施設との兼用 無・有(食堂)</td></tr> <tr> <td colspan="2">健康・生きがい施設</td><td>設置階 (㎡)</td></tr> <tr> <td colspan="2">エレベーター ※5</td><td>1基(うちストレッチャー搬入可 1基)</td></tr> </table>			食堂		設置1階 (29.37 ㎡)	浴室	一般浴槽	設置1階 (各5.06 ㎡)	浴室	リフト浴	設置1階 (㎡)	ストレッチャー浴	設置階 (㎡)	便所		設置箇所 共用3箇所、各居室	洗面設備		設置箇所 各居室	医務室(健康管理室)		設置階 1階 (5.26㎡)	談話室		設置階 (17.50㎡)	面談室		設置階 1階(通所介護事業所と兼用) (7.50㎡)	事務室		設置階 1階(通所介護事業所と兼用)	洗濯室		設置階 1階 (10.02㎡) 2階 (5.44㎡)	汚物処理室		設置階 1階・2階	看護・介護職員室		設置階	機能訓練室		設置階 1階 (29.37㎡) 他の共用施設との兼用 無・ 有 (食堂)	健康・生きがい施設		設置階 (㎡)	エレベーター ※5		1基(うちストレッチャー搬入可 1基)
食堂		設置1階 (29.37 ㎡)																																																
浴室	一般浴槽	設置1階 (各5.06 ㎡)																																																
浴室	リフト浴	設置1階 (㎡)																																																
	ストレッチャー浴	設置階 (㎡)																																																
便所		設置箇所 共用3箇所、各居室																																																
洗面設備		設置箇所 各居室																																																
医務室(健康管理室)		設置階 1階 (5.26㎡)																																																
談話室		設置階 (17.50㎡)																																																
面談室		設置階 1階(通所介護事業所と兼用) (7.50㎡)																																																
事務室		設置階 1階(通所介護事業所と兼用)																																																
洗濯室		設置階 1階 (10.02㎡) 2階 (5.44㎡)																																																
汚物処理室		設置階 1階・2階																																																
看護・介護職員室		設置階																																																
機能訓練室		設置階 1階 (29.37㎡) 他の共用施設との兼用 無・ 有 (食堂)																																																
健康・生きがい施設		設置階 (㎡)																																																
エレベーター ※5		1基(うちストレッチャー搬入可 1基)																																																

	スプリンクラー	設置箇所 法令に基づき設置
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.9 m～ 2.0m)
消防用設備等	消火器	無・ ☒ 有
	自動火災報知設備	無・ ☒ 有
	火災通報設備	無・ ☒ 有
	スプリンクラー	無・ ☒ 有
	防火管理者	無・ ☒ 有
	防災計画（水害・土砂災害を含む）	無・ ☒ 有
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ケアコール：各居室 呼び出しボタン：各トイレ。脱衣室兼洗濯室 安否確認の方法・頻度等 適宜、安否確認を行います。	
危険区域の指定状況	☒ 無・有（指定されている危険区域 1 水害 2 土砂災害 3 その他（ ））	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	通所介護事業所(プラチナライフ横浜善部町) 株式会社 ウェルフェューチャー (約187.84㎡) 介護保険事業者番号 1473203907	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	提携ホームなし	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む）は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8		前払い方式 ☒ 月払い方式	選択方式
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い		1 減額なし 2 日割り計算で減額 ☒ 3 不在期間が14日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	施設が所在する神奈川県及び横浜市に関わる消費者物価指数及び人件費等を勘案の上改定すること。	
	手続方法	運営懇談会の意見を聴いたうえで、入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	
敷金	無・有（ 円、家賃相当額の か月分）
前払金	円
（介護費用の前払金を除く）	法第29条第6項に規定される前払金 ～ 円

想定居住期間又は償却期間							
算定の基礎（内訳）							
解約時の返還金（算定方法等）							
返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有（ 円）						
初期償却の開始日							
介護費用の前払金	円 ～ 円						
算定の基礎（内訳）							
解約時の返還金（算定方法等）							
返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有（ 円）						
初期償却の開始日							
月額利用料	円 ～ 円						
年齢に応じた金額設定	無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	無 ・ 有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
算定根拠 ※11	管理費						
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
	家賃相当額						
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12							
消費税の対象外とする利用料等							

	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	生活機能向上連携加算	無・有	I
			II
	個別機能訓練加算	無・有	I
			II
	若年性認知症入居者受入加算	無・有	
	科学的介護推進体制加算	無・有	
	医療機関連携加算	無・有	
	口腔衛生管理体制加算	無・有	
	口腔・栄養スクリーニング加算	無・有	
	認知症専門ケア加算	無・有	I
			II
	サービス提供体制強化加算	無・有	I
			II
			III
	介護職員処遇改善加算	無・有	I
			II
			III
			IV
V			
介護職員等特定処遇改善加算	無・有	I	
		II	

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	敷金：契約締結後に入居日の前日までにお支払いいただきます。 月額利用料：当月の費用項目の明細を付し翌月20日までに請求いたしますので、入居者様はこれに基づき原則としてその請求にあった月の末日までにホームの指定する銀行口座にお支払いいただきます。						
敷金	無・ ☒ 有 (90,000 円、家賃相当額の 1か月分)						
月額利用料	145,500円						
年齢に応じた金額設定	☒ 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	☒ 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	145,500円			55,500		90,000	
算定根拠 ※11	管理費	施設の維持・管理費、新聞図書・消耗品、備品、人件費等が含まれます。					
	介護費用	なし（介護保険法に基づく介護は行いません）					

			食費	朝食550円、昼食660円、夕食640円 1日当たり1,850円×30日で積算 ※3日前までにお申し出があった場合は1食単位で追加または欠食できます。 ※治療食及び特別食別途協議。
			光熱水費	居室及び共用施設の電気、ガス、水道等の公共料金はホームで一括して契約しているため、毎月下記の定額料金をお支払い頂きます。 ※冬季加算料等は発生しません。
			家賃相当額	初期総投資額、修繕費、管理事務費、居室、共用施設等の家賃相当額の一部です。また、前記項目と近傍家賃相場を勘案して算出しています。
			その他	なし
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12			ご入居者個人のおむつ代、医療費および介護保険利用料の自己負担分、電話料金、電球及び蛍光灯、嗜好品購入費等、レクリエーション材料費、ご希望によりご利用した別添「サービス一覧表」記載の介護サービス（介護保険法に基づく介護サービス以外）・生活サービス・健康管理サービスの費用	
消費税の対象外とする利用料等			敷金及び家賃相当額 なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。	

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護（1 か月 30 日の例）		
区 分	月 額	利用者負担額（ 割の場合）
要介護 1	円	円
要介護 2	円	円
要介護 3	円	円
要介護 4	円	円
要介護 5	円	円

各種加算の状況		
身体拘束廃止取組の有無	（減算型・基準型）	
退院・退所時連携加算	無・有	
入居継続支援加算	無・有	I
		II
生活機能向上連携加算	無・有	I
		II
個別機能訓練加算	無・有	I
		II
ADL 維持等加算〔申出〕の有無	無・有	I
		II
夜間看護体制加算	無・有	
若年性認知症入居者受入加算	無・有	
科学的介護推進体制加算	無・有	
医療機関連携加算	無・有	
口腔衛生管理体制加算	無・有	
口腔・栄養スクリーニング加算	無・有	
看取り介護加算	無・有	I
		II
認知症専門ケア加算	無・有	I
		II
サービス提供体制強化加算	無・有	I
		II
		III
介護職員処遇改善加算	無・有	I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	無・有	I
		II

介護予防特定施設入居者生活介護（1 か月 30 日の例）		
区 分	月 額	利用者負担額（ 割の場合）
要支援 1	円	円
要支援 2	円	円

	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	生活機能向上連携加算	無・有	I
			II
	個別機能訓練加算	無・有	I
			II
	若年性認知症入居者受入加算	無・有	
	科学的介護推進体制加算	無・有	
	医療機関連携加算	無・有	
	口腔衛生管理体制加算	無・有	
	口腔・栄養スクリーニング加算	無・有	
	認知症専門ケア加算	無・有	I
			II
	サービス提供体制強化加算	無・有	I
			II
			III
	介護職員処遇改善加算	無・有	I
			II
			III
			IV
V			
介護職員等特定処遇改善加算	無・有	I	
		II	

(4) 共通事項

前払金の返還金の保全措置	☐ 無 ・ ☐ 有	保全措置の内容() 無の場合の理由()
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無 ・ ☒ 有	有の場合の保険名(福祉事業者総合賠償責任保険)
短期利用の設定(短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある)	☐ 無 ・ ☐ 有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。
光熱水費は当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) サービスの提供方法

入浴、排せつ又は食事の介護	<u>1 自ら実施</u>	2 委託	3 なし
食事の提供	1 自ら実施	<u>2 委託</u>	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<u>1 自ら実施</u>	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<u>1 自ら実施</u>	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<u>1 自ら実施</u>	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<u>1 自ら実施</u>	2 委託	3 なし

(2) サービス等の内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	施設の維持・管理費、新聞図書・消耗品、備品、管理部門人件費が含まれます。
	食 費	1日3食
	その他	－
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による	
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による	
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	給食委託 株式会社 HUMAN LINK 3食の給食を本ホーム職員まで届ける	
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15	施設および本社 ◆施設担当者－増田 亜紀 Tel045 - 744 - 7186 FAX 045 - 744 - 7187 ◆本社 Tel03-6256-8481 / ファクス03-6256-8485 ※担当者不在の場合においても一般職員も苦情受付できるように研修しています。 ※意見箱を事務室の前に設置しています。 施設での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。 ◆横浜市健康福祉局 高齢施設課（届出業務を所掌） 〒231-0017 神奈川県横浜市中区港町1-1 電話045-671-4117 / ファクス045-641-6408 相談時間 午前8時30分～午後5時15分（土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く）	

事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	・プラチナライフ横浜善部町では、利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。 ・プラチナライフ横浜善部町では、状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区町村へ報告します。 ・プラチナライフ横浜善部町では、対処方法について、ホーム内で対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。		
事故発生の防止のための指針	無 ・ ☒ 有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	介護サービス等の提供に当たり、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。		
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入 ☒ 無 ・ 有 入居者基金への加入 ☒ 無 ・ 有		
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	☒ 有	実施日	随時
		実施内容	意見箱の設置
	無		
	備考 設置場所 玄関下駄箱横		
第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		実施内容	
	☒ 無		
備考			
運営懇談会の開催状況 （開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等）	年2回実施 ※予定 第1回（7月）－出席 人 第2回（1月）－出席 人 （1）施設における入居者の状況、入・退去の状況、サービス提供の状況 （2）各年度における管理費・食費等の収支状況、ホーム本体の各会計年度の決算または半期内容 （3）管理費、食費その他のサービス費用及び使用料の改定 （4）管理規程、細則等の諸規則の改定 （5）入居者の意向の確認や意見交換 （6）各年度または半期の職員数・職員配置体制・勤務形態、職員勤務時間の説明等 （7）構成メンバーの要望により必要と認められる事項 （8）その他特に必要と認められた事項		

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入

5 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所		入居している居室で介護します
入を居住後に替える又は場合は合施設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	一時介護室 なし
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	事業者は、入居者により適切なサービスを提供するため、必要と判断する場合には、提供する場所を施設内において変更する場合があります。 ・変更を行う場合、次の手続を書面にて行うものとする。 - 一 事業者の指定する医師の意見を聴取する - 二 入居者及びその家族の意見を聴取する - 三 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける ・事業者は、居室の住み替えにより入居者の権利や利用料金等に重大な変更が生じる場合は、前項の手続きとあわせ、次に手続きを書面で行うものとします。 - 一 住み替え後の居室の概要、費用負担の増減等について、入居者及び身元引受人等に説明を行う - 二 入居者の同意を得る。但し、入居者が自ら判断できない状況にある場合にあっては、身元引受人等の同意を得る。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	提携ホームなし

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名 称	医療法人 リファインネット 保土ヶ谷北クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県横浜市保土ヶ谷区西谷町 1258-1
	距離及び所要時間	8 km、車にて約 30 分

	協力内容	◆訪問診療 事業者が協力医療機関に紹介し、本人およびご家族が本協定の趣旨に同意された対象施設利用者に対し、乙は定期的に訪問し診療を行う（訪問診療とは、居宅療養管理指導を含む）。※別途医療機関とご契約が必要です ◆急患発生時・緊急時の対応 協力医療機関は対象施設での事故・病態急変時には、対象施設の要請に従って応援協力する。また対応体制を 24 時間整え、対象施設からの緊急な相談に対応し、必要に応じ、経過観察の指示、救急搬送の指示、看護師訪問、臨時往診を行う。 ◆他の医療機関の紹介と協力 協力医療機関は、自身の信頼する病院・診療所を紹介し、利用者が適切な治療や入院加療が受けられるように協力する。 ◆日常の相談など 協力医療機関は、当該協力医療機関の診療を受けている対象施設の日々の処遇、介護方法、健康管理等において、対象施設職員の相談に応じる（居宅療養管理指導を含む）。また、事業者は協力医療機関の対象施設利用者に対する、診療上必要と判断される指導・管理が円滑に適用されるよう協力する。
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	あさがお歯科
	所在地	大和市福田 1826-2 スカイステーション 1F
	距離及び所要時間	車にて約 20 分
	協力内容	治療・リハビリ・予防（口腔ケア）
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	・利用者の意思を確認し保証人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力 ・入院治療を要する場合は、利用者の意思を確認し身元引受人の同意を得て、医師の判断・指示により近隣病院へ入院の協力 ・緊急時の対応（医療機関への同行）は月額利用料に含みます。 ◆入院 ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いいただき、希望する病院に入院となります。 ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いください。 ・医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、別添サービス一覧表記載：健康管理サービス（治療への協力）に基づきをお支払い下さい。	

	・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また、居室の換気は管理費に含み、他ご要望事項については、サービス一覧表記載：○生活サービス「不在中の居室管理」の費用に基づきをお支払い下さい。
--	---

7 入居状況等

(令和8年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	28 人（定員 28 人）			
入居者の状況	男 性 8 人、女 性 20 人			
	自 立 人			
	要支援 人	(内訳)	要支援 1 人	
			要支援 2 人	
	要介護 28 人	(内訳)	要介護 1 4 人	
		要介護 2 9 人		
		要介護 3 10 人		
		要介護 4 3 人		
		要介護 5 2 人		
平均年齢	91 歳（男性 88 歳、女性 87 歳）			

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(令和8年 7月 1日現在)

		職 員 数	常勤換算後の		夜 間 勤 務 職 員 数 (時～翌 時) (最少人数)	備 考 (資格・委託等)
			人数	うち自立対応		
従業者の内訳	管理者	1 ()				
	生活相談員	()				
	直接処遇職員	()				
	介護職員	5 (10)			2	(業務委託)
	看護職員	()				
	機能訓練指導員	()				
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	()				
	計画作成担当者	()				
	医師	()				協力医療機関
	栄養士	()				外部委託
	調理員	()				外部委託
	事務職員	()				
	その他職員	(1)				清掃員
合 計	6 (11)					

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数

- 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入
- 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入
- 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入

(2) 職員の状況

管理者		他の職務との兼務				1 あり 2 なし							
		兼務に係る資格等		1 あり									
				資格等の名称									
				2 なし									
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数				1									
前年度1年間の退職者数													
業務に従事した職員の経験年数に 応じた人数	1年未満												
	1年以上3年未満			5	10								
	3年以上5年未満												
	5年以上10年未満												
	10年以上												
従業者の健康診断の実施状況					1 あり 2 なし								

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援者の人数			
要介護者の人数	22	24	25
指定基準上の直接処遇職員の数 ※16			
配置している直接処遇職員の数 ※17			

要支援者・要介護者の合計数人 に対する配置直接処遇職員の人数の割合	:	:	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 13時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番	: ~ :	
	日勤	: ~ :	
	遅番	: ~ :	
	夜勤	17:00 ~ 翌9:00	
	看護職員 早番	: ~ :	
	日勤	: ~ :	
	遅番	: ~ :	
	夜勤	: ~ :	

※16 常勤換算後の人数

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人 (人)	介護職員実務者研修修了者	5人 (人)
介護福祉士	4人 (人)	介護職員初任者研修修了者	4人 (人)
介護支援専門員	0人 (人)	資格なし	4人 (人)

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）	おおむね60歳以上の自立または要支援、要介護の方を条件とし、原則として以下の条件も満たす方がホームを利用できます。 ① 契約締結時に原則満60歳以上 ※ 満60歳未満の方はご相談させていただきます。 ② 常時または随時、身の回りのお世話や見守りが必要な方 ③ 規定の利用料の支払いが可能な方 ④ 公的な医療保険に加入されている方 ⑤ 公的な介護保険に加入されている方 ⑥ 保証人を定められる方 ※ 保証人を定められない場合はご相談させていただきます。 ⑦ ホームの利用契約書・運営規程等にご承諾いただき円滑に共同生活が営める方
身元引受人等の条件及び義務等	1. 当ホームの利用契約から生ずる、利用者のすべての債務の連帯保証 2. 利用契約終了時の利用者の身柄引取り 3. 利用契約終了時の利用者の財産等の引き取り 4. 利用者の治療、入院に関する手配の協力 5. 利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還先銀行口座の指定
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ ☒ 可

施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19		(入居者からの解約) ・入居者からの解約は、当社に対して30日前に所定の解約届で通知することにより行うことができます。 (事業者からの契約解除) ・当社からの解約の場合は、入居者および身元引受人に対して以下の理由を示した書面で通知するほか、説明および協議を行った上で行うこととします。 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上遅延し、利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払われないとき。 三 利用契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 四 入居者の行動が、入居者自身または他の入居者あるいは当社の従業員の身体または生命に危害を及ぼすおそれがある場合、他の入居者へのサービスの提供に著しく悪影響を及ぼす場合、または入居者が医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、本施設において入居者に対する適切なサービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき 五 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により、施設を閉鎖または縮小するとき 六 入居者またはその家族が当社またはその従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は入居者および身元引受人に対して次の各号に掲げる理由を示した書面で通知するほか、説明及び協議を行った上で行うものとする。 一 契約解除の通告について90日の催告期間をおく 二 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除催告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 3 本条1項第4号によって契約を解除する場合は、事業者は前項のほか、書面にて次の手続を行う。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく	
		自宅等	人
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	社会福祉施設	人
		医療機関	人
		死亡者	人
		その他	人
			人
	生前解約の状況	施設側の申出	(解約事由の例)
			人
		入居者側の申出	(解約事由の例)
体験入居の期間及び費用負担等		1泊2日 3,400円 ×体験入居日数(最長20日) ※別途喫食内容に応じて食費（朝食550円、昼食660円、夕食640円）の費用負担となります。	

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入

10 情報開示

入居希望者等への情報開示※20	重要事項説明書の公開	1 公開 (閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開 (閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開 (閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開 (閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 (閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開

※20 市指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

別添3「横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 _____

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署名 _____

別添 1

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし		あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※ ¹ ）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※ ²	都度※ ²	料金※ ³	備 考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり			100 円		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり			右記	1,000 円/30 分＋交通費実費	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり				1 回 600 円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり				1 回 800 円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				1 回 600 円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				1 配下膳毎 150 円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり					
買い物代行	なし	あり	なし	あり					
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				1,500 円/30 分	
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり					
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり				1,000 円/30 分＋交通費実費	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				1,000 円/30 分＋交通費実費	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別添 3		作成年月日：2026年4月24日			
横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表					
(本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の主な項目について、適合の有無を確認するものです。)					
No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	☐ 個室ではない(相部屋がある)。 ☐ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 ☐ 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	☐ 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) ☐ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) ☐ 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) ☐ 居室の近くにない。 ☐ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) ☐ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有	適合	☐ 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	☐ プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 (健康管理室)	有			
9	看護・介護職員室	非該当			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい施設	非該当			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所	
17	廊下		適合	☐ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
18	居室等の出入口		適合	☐ 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	
その他(上記項目以外の主な指針不適合事項) 例(必要な職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。)					
※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。					